

# Ausstiegsszenarien aus der KV

Allenthalben wird an den BVA der Wunsch herangetragen, einen kollektiven Ausstieg aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung einzuleiten. Hier werden verschiedene Möglichkeiten beleuchtet.

## Kollektiver Ausstieg

Immer wieder gerne ins Feld geführt wird dabei der kollektive Ausstieg mit dem sogenannten Korb-Modell. Dabei werden bei den Augenärzten die Erklärungen, auf die Kassenzulassung verzichten zu wollen, eingesammelt und diese bei einer neutralen Stelle, beispielweise bei einem Notar, hinterlegt. Wenn eine gewisse Quote erreicht wird, sendet dieser die Austrittserklärungen kollektiv an die KV. Dieses System hat gleich eine ganze Reihe von Nachteilen:

- Im SGB V ist für diesen Fall eine mehrjährige Sperre einer Neuzulassung vorgesehen.
- Sobald man dies ernsthaft in Angriff nimmt, würde ein erheblicher politischer Druck auf die Augenärzteschaft ausgeübt werden.
- Ein weiterer Druck könnte über die Ärzte- und Apothekerbank erfolgen. Diese ist eine ärztliche Genossenschaftsbank. Der Aufsichtsrat wird von den Genossen, majorisierend von Bundesärztekammer und Kassenzärztlicher Bundesvereinigung, besetzt. Es bestünde die Gefahr, daß die Ärzte- und Apothekerbank auf Augenärzte, die bei ihr Kredite laufen haben, zuzinge und damit droht, die Kredite fällig zu stellen, wenn die regelmäßige Einnahme aus der GKV-Tätigkeit aufgrund eines Zulassungsverzichtes wegfallen würde.

Ein erklärter Verzicht auf die Zulassung kann widerrufen werden – auch wenn er schon beim Zulassungsausschuß liegt. Damit ist das Korb-Modell unsicher.

## Lokaler Verzicht

Viel mehr Charme hätte ein Modell, bei dem – zwar kollektiv aber beschränkt auf einzelne Gebiete – die Zulassung zurückgegeben wird. In einigen Gebieten – gerade in den neuen Bundesländern – versorgt eine relativ geringe Anzahl an Augenärzten einen umschriebenen Landkreis. Wenn diese kollektiv auf die Zulassung verzichten, bliebe den Bewohnern nichts anderes übrig, als in die Kostenerstattung zu gehen. Durch geschickte Wahl des Landkreises ließe sich erreichen, daß die Augenärzte in der Umgebung keine Kapazitäten frei hätten, um die Versorgung für den Landkreis mit zu übernehmen. Der besondere Charme des Verfahrens wäre, daß er eine Signalwirkung hätte. Bei einem erfolgreichen Ausstieg in dem Gebiet könnten erdrutschartig die Augenärzte die Vorbereitung des jeweiligen Ausstieges auf Stammtischebene durchführen, so daß im Vorfeld kein Staub aufgewirbelt wird.

Diskutiert wird die Frage, ob man Auffangorganisationen braucht. Die KVen als Körperschaften des öffentlichen Rechtes sind bezüglich Ihrer Durchsetzungsfähigkeit stark eingeschränkt. Der Gedanke, die Vorteile einer KV (einheitliche Verträge, vereinfachte Rechnungsstellung) zu haben, ohne die Nachteile (politische Bevormundung) zu bekommen, besticht. Es ist eine Grundüberlegung, warum der MEDI Verbund gegründet wurde. Neben dem MEDI Verbund gibt es inzwischen auch eine Reihe ärztlicher Genossenschaften, deren größte in Schleswig-Holstein sitzt. Leider hat es sich nicht in allen Ländern als möglich erwiesen, derartige fachgruppenübergreifende Organisationen zu bilden. In Bayern wurde deshalb eine augenärztliche Genossenschaft ins Leben gerufen. Bei diesen Verbund-Ideen sind zwei gegensätzliche Interessen zu vereinen. Einer-

seits möchte man vermeiden, daß die Ärzte gegeneinander ausgespielt werden und untereinander in einer Konkurrenzsituation sind. Andererseits muß ebenso vermieden werden, daß das Zwangsmittel kassenärztliche Vereinigung gegen ein anderes Zwangsmittel ausgetauscht wird. Es ist deshalb wichtig, daß diese Verbände und Genossenschaften eindeutig ärztlich und kollegial geprägt sind.

## Kostenerstattung

Eleganter ist dagegen der Gedanke, daß nicht die Ärzte, sondern die Patienten aus der GKV aussteigen. Mit dem GMG können die Patienten seit dem 1. Januar 2004 – auch wenn sie pflichtversichert sind – die Kostenerstattung wählen. Es ist nicht davon auszugehen, daß die Patienten dies tun werden, da ihnen die Furcht vor einer unmäßigen finanziellen Belastung in den Knochen steckt. Die Augenärzte müßten den Versicherten daher eine Zusatzversicherung für die Kostenerstattung anbieten. Diese muß bei geeigneter Wahl des Tarifs nicht erschreckend teuer sein. Allerdings stehen derzeit geeignete Tarife nicht zur Verfügung, die vorhandenen Tarife sind durch andere Leistungen (ambulante Reha, Heilpraktiker etc.) überfrachtet und daher inakzeptabel teuer. Die Augenärzte müssen mit einem Versicherungsunternehmen einen geeigneten Tarif aushandeln. Dieser muß kalkuliert und anschließend durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigt werden. Derartige Bestrebungen laufen im Moment. Mittelfristig ist im Laufe des Jahres mit einer Umsetzung zu rechnen. ■■■

U. Kraffell

